

Fisioter Bras 2018;19(5Supl):S283-S288

RELATO DE CASO

Percepção de pacientes com diabetes sobre a fisioterapia na prevenção e tratamento de feridas

Perception of diabetic patients about physiotherapy in the prevention and treatment of wounds

Ana Mayara Pereira Vilar Trigueiro*, Ana Paula Queiroz Dutra*, Rubia Karine Diniz Dutra**, Alanna Michely Batista de Moraes*, Mário Vilar Trigueiro Neto***

Discente do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, **Mestre e Docente do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, *Docente do Curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos – FIP*

Endereço de correspondência: Ana Mayara Pereira Vilar Trigueiro, Rua Rotary, 165 Salgadinho 58706-530 Patos PB, E-mail: maypvt@gmail.com

Resumo

Introdução: O diabetes mellitus, está entre as enfermidades com mais incidência no Brasil. A DM tipo 2 é a mais frequente e tem como complicação a úlcera diabética. A fisioterapia exerce papel fundamental no tratamento dos diabéticos que adquirem a úlcera diabética. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de 2 pacientes quanto aos cuidados realizados durante o tratamento e se os mesmos são seguidos em domicílio. **Métodos:** O estudo tratou-se de uma pesquisa experimental do tipo longitudinal e envolve dados qualitativos. A população constituiu pelos pacientes diabéticos atendidos no projeto de Feridas. Os dados foram colhidos mediante a aplicação de uma entrevista semi-dirigida, **Resultados:** Na compreensão dos pacientes, o tratamento fisioterapêutico houve uma importância acentuada, em que a cada atendimento, observou-se e comprovou-se a evolução, tornando assim, um tratamento 100% satisfatório e eficaz. **Conclusão:** Observou-se que a pesquisa apresentou nível de satisfação relevante, aumentando a autoestima e qualidade de vida dos mesmos. A pesquisa proporcionou alcance dos objetivos, entretanto, espera-se que novos estudos possam ser realizados para contribuir ainda mais no que diz respeito a divulgar os recursos que a fisioterapia possui para tratamento de feridas.

Palavras-chave: diabetes mellitus, percepção, úlcera diabética, LED, tratamento fisioterapêutico.

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is among the most prevalent diseases in Brazil. DM2 is the most frequent and results in diabetic ulcers. Physiotherapy plays a fundamental role in the treatment of diabetics who acquire diabetic ulcers. **Objective:** The objective of this study was to identify the patient's knowledge about the care taken during the treatment and whether they are followed at home. **Methods:** The study is an experimental research of the longitudinal type and involves qualitative data. The population was constituted by the patients attended in the project of Wounds, after signing of the TCLE. The data will be collected through the application of a semi-directed interview, **Results:** In the understanding of the patients, the physiotherapeutic treatment was a marked importance, being able to observe and prove the evolution of each service, thus making a 100% satisfactory and effective treatment. **Conclusion:** It was observed that the research presented a relevant level of satisfaction, increasing the self-esteem and quality of life of the same. In short, the research provided scope for the goals, however, it is hoped that further studies could be conducted to further contribute in terms of publicizing the resources that physical therapy has for wound treatment.

Key-words: diabetes mellitus, perception; diabetic ulcer, LED, physiotherapeutic treatment.

Introdução

Apontado como um problema na saúde pública e de elevado predomínio no mundo, o diabetes mellitus (DM) caracteriza-se como uma alteração metabólica degenerativa e crônica

definida por hiperglicemia crônica, originada pela eliminação das células beta do pâncreas, impedindo a ação e/ou disfunções na secreção da insulina [1-2].

É uma doença não transmissível com alta morbidade e mortalidade procedente, especialmente, relacionado a vascularização periférica insuficiente, que determina as gravidades crônicas que podem comprometer vários órgãos. Essas complicações são a neuropatia, a nefropatia, a retinopatia e as macroangiopatias, que consistem, respectivamente, em um dos principais motivos de insuficiência renal crônica, amputação sem trauma de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular [3].

Dentre as complicações crônicas do DM, a mais comum é a neuropatia diabética comprometendo cerca de 50% dos diabéticos, fazendo com que os pés sejam uma das regiões do corpo mais acometido. Observa-se até então que mais de 15% de indivíduos com DM estão sujeitos a ter úlceras nos pés em algum período de sua vida, o que beneficia o aparecimento de lesões, como também, doença vascular periférica e deformidades, nomeada pé diabético. Esses fatores possibilitam aumento do risco para amputações não traumáticas [4].

As úlceras são causadas por lesões cutâneas tendo perda do epitélio, que se alongam até a derme, sendo capaz de atravessá-la e atingir tecidos mais profundos, chegando a alcançar ossos e músculos. Geralmente as úlceras precedem 85% das amputações e são decorrência da combinação de duas ou mais condições de risco que agem concomitantemente, cujo, a neuropatia periférica tem mais importância. Dito isso, percebe-se que o entendimento das condições que colaboram direta ou indiretamente para a evolução das lesões em pés, tal como, das intervenções de prevenção é capaz de auxiliar com a redução do predomínio das lesões e, conseqüentemente, das amputações [5].

A referida doença crônica tem sido vista como uma das grandes epidemias mundiais deste século, constituindo um amplo desafio para os sistemas de saúde. Visto que a Federação Internacional de Diabetes prevê que em 2025, 380 milhões de pessoas irão ter DM, o que significaria 7,3% da população mundial entre 20 e 79 anos. Além do mais, terão quatro milhões de mortes por devido a DM e suas complicações, totalizando 9% do total da mortalidade mundial, o que acarreta implicações negativas nos aspectos humano, econômico e social [6].

Para que não ocorra a evolução de uma lesão para amputação, o acompanhamento do indivíduo com úlcera diabética deve ser multidisciplinar, abrangendo profissionais de medicina, enfermagem, nutrição e fisioterapia. Onde, juntamente poderão proporcionar um tratamento completo estabilizando a lesão do diabético e fazendo com o que o mesmo possua uma qualidade de vida digna.

A pesquisa foi realizada, com o objetivo de adquirir a percepção de diabéticos com relação a sua ferida, sendo necessário acompanhar os pacientes do projeto, que é realizado na Clínica-Escola de Fisioterapia das FIP. Duas pacientes foram selecionadas como amostra, e ambas tiveram 17 atendimentos durante o primeiro semestre do ano de 2017. Quando admitido no projeto é feito um protocolo, onde foi realizado uma avaliação no paciente, e em seguida, um registro fotográfico da ferida, simultaneamente com a mensuração da mesma. Na conduta, foi aplicado a placa de Light Emitting Diode (LED) da marca Linealux Rosso que possui o tamanho 10x13cm, compreendendo 36 LED's emitindo 660nm, com duração de 10 minutos. Ao término, a equipe de enfermagem realizava um novo curativo.

Material e métodos

Tendo em vista a abordagem, o estudo envolveu dados qualitativos, que segundo Creswell [7] teve a finalidade de explorar os fatores que abrangem o fenômeno central e apresentar as expectativas ou os significados variados dos participantes.

De acordo com os objetivos, caracterizou-se por uma pesquisa experimental do tipo longitudinal que determinou um objeto de estudo, selecionando variáveis amostrais dos indivíduos que participaram da pesquisa.

Conforme Gil [8], a pesquisa exploratória visou possibilitar maior conhecimento com o problema tornando-o mais compreensível ou a construir hipótese. Incluiu levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram conhecimento prático com o problema pesquisado.

A pesquisa foi praticada no período de abril a junho de 2017, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos – FIP. A coleta ocorreu na Clínica Escola de Fisioterapia, da mesma instituição, localizada na cidade do interior da Paraíba.

A população constituiu por 2 pacientes com úlcera diabética que são atendidos no projeto de Feridas na referida Clínica Escola de Fisioterapia que aceitaram participar da pesquisa e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizada aplicação de uma entrevista semi-dirigida, usando um gravador de celular da marca ASUS, modelo Zenfone 3 e depois transcrita na íntegra.

A entrevista semi-dirigida obteve quatro questões, sobre a ação da fisioterapia nas feridas e a manutenção do paciente em casa. O aplicador verbalizou cada uma das questões e no caso de dúvidas elas foram esclarecidas antes dos entrevistados responder as perguntas.

Com o material coletado almejou-se identificar a percepção dos indivíduos sobre o atendimento da fisioterapia em feridas. A expectativa em relação à realização da presente pesquisa girou em torno da melhoria do atendimento fisioterapêutico aos indivíduos com feridas e a manutenção dos mesmos em casa.

A mencionada pesquisa foi realizada posteriormente a autorização do termo institucional, levando em consideração os aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, expedida pelo Conselho Nacional de Saúde [9].

Segue abaixo os tópicos para a entrevista que foi realizada:

- 1) Importância da Fisioterapia no tratamento de sua ferida;
- 2) Satisfação do paciente com relação ao tratamento;
- 3) A participação do paciente no tratamento da sua ferida;
- 4) Sugestões para o atendimento fisioterapêutico;

Para análise dos dados, foi adotado o padrão fenômeno-semiótica, que propôs três etapas que contribuiu na avaliação da entrevista. Iniciando com a descrição de cada tópico abordado como um todo, levando em consideração o sentido original do texto. Juntamente, a redução que teve como finalidade apresentar uma síntese, expondo o objetivo central. E a interpretação que preparou o conteúdo reduzido, integrando o que cada indivíduo expôs, sendo comparado com outros estudos a respeito da mesma temática do conteúdo que foi aplicado. Desta forma, será apresentado a seguir nos resultados, o tópico mostrado, seguido da percepção dos pacientes e sua interpretação.

Resultados

Diante da redução fenomenológica indicou-se quatro focos problemáticos para o fenômeno de adesão a fisioterapia no tratamento de feridas: a) percepção dos pacientes; b) qualificação do tratamento; c) colaboração para o tratamento; d) proposta de melhoria no atendimento.

Percepção dos pacientes

Na compreensão dos pacientes, o tratamento fisioterapêutico abordado no estudo houve uma importância acentuada, embora de início não houvesse o conhecimento na forma em que o tratamento fisioterapêutico poderia ser relevante na cicatrização da ferida. Podendo a cada atendimento, observar e comprovar a evolução diária, que foi acompanhado não só visualmente, como também, com auxílio de registro fotográfico. Tornando assim, um tratamento 100% satisfatório e eficaz. Reafirmando sua competência após 17 atendimentos, onde a ferida foi completamente cicatrizada.

“Foi mais que importante, e se não houvesse esse tratamento, dificilmente teria sido tão rápido, e minha ferida não teria sido curada”. (Paciente 2)

Qualificação do tratamento

Um bom profissional deve oferecer confiança em seu tratamento, conseguindo simultaneamente ser satisfatório nos âmbitos técnicos e pessoais, no qual associa sua competência metodológica e comunicativa, sendo capaz de oferecer maior atenção e cuidado de modo mais afetuoso.

O fisioterapeuta foi relatado como o profissional capacitado para tal atendimento, onde houve a uniformidade de resposta. Ratificando seu êxito no tratamento de feridas diabéticas.

“Com certeza, totalmente satisfeita, devido a rapidez no tratamento tendo uma evolução mais que considerável. Esse tratamento foi sem dúvidas a melhor coisa que já fiz para minha ferida”. (Paciente 1)

“O tratamento foi o melhor que já tive. Se eu pudesse dar uma nota, seria mil”. (Paciente 2)

Colaboração para o tratamento

A participação no processo do tratamento deve ser estar associado tanto o paciente quanto o profissional, pois realizar um tratamento até sua melhora requer o empenho daquele que trata, como de quem é tratado. Para os pacientes, é necessário a disciplina, assiduidade, confiança com o profissional e a conduta, desejo de melhorar, e o seu comprometimento em praticar as orientações passadas na atividade domiciliar.

Além da interdisciplinaridade que é realizado no projeto pesquisado, onde a fisioterapia, enfermagem e nutrição trabalham em conjunto, alcançando um grande feito, onde um complementou o atendimento do outro, tornando-os responsáveis pela cicatrização da ferida. Tendo também a contribuição direta do paciente consigo mesmo, pois foi de grande importância sua participação no cuidado domiciliar.

“Vocês (fisioterapia) em conjunto com a enfermagem, e o atendimento nutricional, passando sempre informações sobre a higiene e cuidado ao retirar o curativo para que não prejudicasse na cicatrização, e sempre encorajando a seguir o tratamento correto”. (Paciente 1)

Proposta de melhoria no atendimento

A conduta fisioterapêutica não necessita estar restrita a realização de técnicas e utilização de aparelhos, e sim de uma abordagem que possua uma integração entre as competências profissionais e suas habilidades para atender o outro de forma abrangente.

“O tratamento foi tudo perfeito e organizado, só tenho a agradecer”. (Paciente 2)

Discussão

Foram utilizados 2 pacientes como instrumento de estudo, dos quais foram adquiridos informações mediante o grau de satisfação das pacientes com relação a percepção de diabéticos sobre a fisioterapia na prevenção e tratamento de feridas. A interpretação fenomenológica propôs uma compreensão teórica com relação à interação fisioterapeuta-paciente e seu impacto na adesão ao tratamento fisioterapêutico, baseado em três aspectos fundamentais: o cuidado integral, a comunicação e os fatores socioeconômicos de cada paciente.

A adesão à fisioterapia não se limita único e exclusivamente ao reconhecimento das características da doença que acometem o paciente nem a melhor forma de se tratar o paciente, a fim de se chegar a uma reabilitação satisfatória. Esta adesão envolve fatores muito mais complexos como questões ligadas ao cuidado integral, envolvendo uma abordagem terapêutica além de uma avaliação multifatorial, visando à promoção e o aperfeiçoamento contínuo da comunicação e da relação embasada em todos os níveis interpessoais do tratamento, considerando todos os fatores socioeconômicos de cada paciente.

Logo, aderir ao tratamento fisioterapêutico parece tratar-se de um processo primordialmente qualitativo, ou seja, que se estende além das ações realizadas pela equipe. Envolve um processo muito mais complexo do que o simples tratar da lesão do epitélio que tem como agravo a diabetes. A adesão compreende uma situação em que o indivíduo-paciente busca o serviço de assistência, buscando uma reabilitação, porém trazendo consigo além da

enfermidade uma série de emoções, perspectivas de melhorias, dores, angústias ausência de suporte familiar que na maioria das vezes está diretamente relacionado ao adoecimento de ordem física e agravo da situação clínica do paciente.

O cuidado deve proceder de forma integral, buscando entender o paciente como um ser que está inserido em um ambiente social, físico e, principalmente, emocional. Na maioria das vezes, o paciente traz consigo medos, angústias e frustrações, por estar doente e porque na maioria das situações, advem de outros tratamentos que não surtiram efeito, deixando-o ainda mais fragilizado. Também vale salientar que cada paciente é um indivíduo único, que possui uma história de vida e uma personalidade particular, que todos esses fatores terão influência sobre o estado de sua saúde e seu comportamento, bem como, poderá determinar a forma como o mesmo irá reagir ao tratamento [10,11].

No presente estudo, os dados obtidos sugerem que o tratamento recebido pelos pacientes foi considerado 100% satisfatório, pois além dos pacientes relatarem satisfação com relação à rapidez na cicatrização das feridas mediante o tratamento utilizado, também constatou-se que o sucesso no tratamento pode estar associado ao vínculo afetivo criado entre profissional e paciente. Durante a aplicação do questionário, os pacientes relataram que a o fato de terem suas angústias ouvidas pelo profissionais, além do atendimento humanizado e afetuoso foi parte crucial para que os pacientes sentissem a necessidade de permanência no tratamento por sentirem que estavam sendo tratados como um todo e não apenas como uma ferida. Um fato que pode contribuir para a qualidade do atendimento é a quantidade de pacientes atendidos diariamente, percebe-se que profissionais que atendem poucos pacientes tem condições de ofertar um tratamento humanizado, enquanto aqueles que atendem inúmeros pacientes tornam-se mecânicos e esquecem que o vínculo afetivo criado entre paciente e profissional pode ser essencial para o sucesso do tratamento [11-13].

Também percebeu-se que, as pacientes tinham uma baixa na autoestima devido a diminuição das atividades diárias por necessitarem de uma atenção redobrada em virtude do ferimento, este fator foi revertido pois, à medida que foi ocorrendo os atendimentos pode-se observar uma evolução da cicatrização, permitindo que as pacientes retomassem as suas atividades normais proporcionando qualidade de vida tornaram-se mais comunicativas e focadas na recuperação sem deixar que o sentimento de inferioridade deixasse eles focadas na doença e sem perspectivas. Isso embasa-se quando partimos do pressuposto que todas as doenças são psicossomáticas, já que o corpo e a mente são inseparáveis anatômica e funcionalmente [14-16], portanto configura-se um erro tentar dissociar os problemas psicológicos e emocionais dos transtornos orgânicos. Por isso deve-se observar o paciente como um todo, pois geralmente o paciente costuma expressar, por meio de palavras, gestos, posturas, ações e características pessoais, o tipo de disfunção que se manifesta.

Portanto, torna-se essencial a formação de fisioterapeutas que saibam identificar os impactos psicossociais que podem afetar o indivíduo especialmente aqueles relacionados à comunicação fisioterapeuta-paciente. Esta afirmativa baseia-se em estudos já publicados por outros profissionais de saúde que em seus experimentos observaram que a comunicação afetiva que surge entre terapeuta e paciente determina o grau de adesão dos pacientes ao tratamento [14,17-21]. Desse modo, o cuidado integral de um paciente requer muito mais que o desenvolvimento de habilidades técnicas e científicas, pois o estabelecimento de uma comunicação adequada desde o momento da triagem até a alta fisioterapêutica é quem vai determinar uma ferramenta essencial para o sucesso da reabilitação do paciente.

A dificuldade seja por parte do paciente ou do fisioterapeuta em estabelecer um relacionamento respeitoso e harmonioso pode determinar um distanciamento entre quem trata e quem está sendo tratado, gerando conseqüentemente um retardo na reabilitação e negação a adesão terapêutica [17,22].

Assim sendo, observou-se com base nos resultados obtidos nessa pesquisa que a associação de medidas terapêuticas adequadas associadas uma relação interpessoal harmoniosa na qual o paciente se sente acolhido e respeitado frente suas limitações físicas e psicológicas pode ser fator determinante para o sucesso terapêutico.

Conclusão

Diante dos resultados obtidos através da entrevista, pode-se observar que os participantes da pesquisa apresentaram um nível de satisfação relevante quanto ao tratamento fisioterapêutico, que teve como conduta a utilização do LED 660 nm, fazendo com que houvesse uma cicatrização total das feridas, e aumentando a autoestima e qualidade de vida

dos mesmos. Em suma, a pesquisa proporcionou o alcance dos objetivos propostos, entretanto, espera-se que novos estudos possam ser realizados para contribuir ainda mais no que diz respeito a divulgar os recursos que a fisioterapia possui para tratamento de feridas.

Referências

1. Silva ARV, Zanetti ML, Forti AC, Freitas RWJF, Hissa MN, Damasceno MMC. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do diabetes mellitus tipo 2 em adolescentes. *Texto & Contexto Enferm* 2011;20(4).
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes - 2008. *Diabetes Care* 2008;31(Suppl1).
3. Pereira DA, Costa NMSC, Jardim PCBV, Zanini CRO. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. *Rev Latinoam Enferm* 2012;20(3).
4. Mesquita EM, Vantine LFM, Goldbaum TS. Prevalência e Epidemiologia. In: Liga de Controle de Diabetes Mellitus do Hospital das Clínicas da USP. *Manual de Diabetes Mellitus*. São Paulo: Atheneu; 2010.
5. Martins MJR, José HMG. Diminua os fatores de risco, previna a diabetes tipo 2: revisão de literatura. *J Nurs UFPE* 2012;6(8).
6. Castro LT, Bachi LM, Takahashi WY. Retinopatia. In: Liga de Controle de Diabetes Mellitus do Hospital das Clínicas da USP. *Manual de Diabetes Mellitus*. São Paulo: Atheneu; 2010.
7. Creswell JWW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas; 2002.
9. Brasil. Indicadores e Dados Básicos 2012. *IDS*;2012.
10. Perestrello D. A medicina da pessoa. Rio de Janeiro: Atheneu; 1996.
11. Tahka W. O relacionamento médico-paciente. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
12. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médicopaciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência e Saúde Coletiva* 2004;9(1):139-46.
13. Moreira TMM, Araújo TL. Sistema interpessoal de Imogenes King: as relações entre pacientes com hipertensão não aderentes ao tratamento e profissionais de saúde. *Acta Paul Enf* 2002;15(3):35-43.
14. Marinho AP, Fiorelli JO. Psicologia na fisioterapia. São Paulo: Atheneu; 2007.
15. Marinho PEM. Refletindo sobre a expressividade da dor e a relação terapeuta-paciente. *Fisioter Mov* 2005;18(2):73-9.
16. Castiel LD. O buraco e o avestruz: a singularidade do adoecer humano. Campinas: Papirus; 1994.
17. Sanguin FPS, Vizzoto MM. As variáveis psicológicas no processo de adesão ao tratamento fisioterapêutico. *Mudanças, Psicologia da Saúde* 2007;15(1):13-22.
18. Lanigan R. The human science of communicology. Pittsburgh: Duquesne University Press; 1992.
19. Mello SL. Psicologia e profissão em São Paulo. São Paulo: Ática; 1983.
20. Jardim AP, Souza ML, Gomes WB. O self dialógico e a psicoterapia: uma compreensão dialógica da relação terapeuta-paciente. *Contextos Clínicos* 2009;2(1):1-10.
21. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública* 2006;22(6):1267-76.
22. Subtil MML, Goes DC, Gomes TC, Souza ML. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. *Fisioter Mov* 2011;24(4):745-53.